

令和3年度 第1回西脇市介護保険運営協議会議事録

開催日時	令和3年11月4日（木）午後2時00分開会～午後3時30分閉会
開催場所	議会委員会室
会長	南委員
出席者	臼井茂樹委員、宇野耕一郎委員、大西美樹委員、坂本修三委員、徳岡敏昭委員、長尾芳明委員、東口喜樹委員、廣田よし子委員、南久雄委員、村上昌紘委員、森脇里美委員、吉田孝司委員 (以上12名)
欠席者	木元倫代委員、廣田昌稔委員、山本美津穂委員（3名）
議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 あいさつ</li> <li>2 協議事項 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業実施状況について <ol style="list-style-type: none"> <li>ア 高齢者福祉事業</li> <li>イ 介護保険事業</li> <li>ウ 地域支援事業</li> </ol> </li> <li>(2) 第8期計画の進捗状況 <ol style="list-style-type: none"> <li>ア フレイル予防訪問指導事業について</li> <li>イ 第8期計画の事業目標について</li> </ol> </li> <li>(3) ケアマネジメントの方向性</li> </ol> </li> <li>3 その他</li> </ol>
資料	資料 1-1 高齢者福祉事業実施状況 資料 1-2 介護保険事業実施状況 資料 1-3 地域支援事業実施状況 資料 2-1 フレイル予防訪問指導事業（当日配布資料） 資料 2-2 第8期計画の事業目標について 資料 3 ケアマネジメントに関する基本方針について 資料 4 新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料の減免について  当日配布資料 もの忘れ相談会チラシ

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
事務局	1 あいさつ ○開会あいさつ
会 長	○あいさつ
事務局	ここからの議事は、会長の進行でお願いをする。
会 長	2 協議事項 それでは議事次第に沿って議事を進めさせていただきたいと思います。今回は、議事録署名人に徳岡敏昭委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。 それでは協議事項について、協議事項の1、事業実施状況から始めたいと思います。 事業実施報告、資料1ですが、ア.高齢者福祉事業、イ.介護保険事業、ウ.地域支援事業の3つあります。3つ全て説明していただいた上で質疑応答に入りたいと思いますので、事務局の方から順番に事業報告をお願いします。
事務局	○資料1-1、1-2、1-3に基づき、各担当より説明
会 長	ありがとうございました。ページ数が多く、内容は今までの総括です。資料の順番1・2・3で何か御質問はありますか。
委 員	資料が非常にいろいろありますので、分かりにくい部分が多く質問をすればキリがないのですが、とりあえず、大きく聞きたいのが、資料1-1の3ページ目の在宅老人介護手当支給事業についてです。実績がずっとゼロになっているのは、なにか基準の見直しをしなければならないのではないかと、そのような思いが単純にあります。この辺りはどうでしょうか。
事務局	この介護手当につきましては、要介護認定4、5相当の方で、在宅で介護をして介護サービスを利用されなかったことが要件となっております。 現在、介護保険が大変普及し、ほとんどの方が介護保険のサービスを使われており、この3年間は対象がなかったということです。

委 員	特に基準を見直さなければならないという問題でもない訳ですね。
事務局	そうですね。他市もこのような基準でされていますので、当市もそれに合わせております。
会 長	所得制限というのはどれくらいですか。前年度市民税非課税とかですか。
事務局	一定の所得制限があります。
会 長	<p>一つは、これだけ3年間実績が0ということは、何年もサービスを受けずに頑張っておられる方が、申請すれば12万円もらえるということを本当に御存じなのか、という気がします。介護保険サービスを受けていないということは、ケアマネジャーもつけず、家で家族が頑張っておられる方が、個別の周知をしてもいいのではないか、また、これだけ実績がないのであれば、所得制限を撤廃してもいいのではないかと思う。「3年間実績がない。だから、これでいい。」というのではなく、西脇市独自で所得制限を撤廃し、頑張っておられる方に対して努力賞のようなものを贈るといった考えがあってもいいのではないかなど考えます。</p> <p>現実的にどのくらいおられるかという実態は、把握していますか。</p>
事務局	そうですね。対象者は把握しており該当の方には通知をある一定基準でお出ししております。しかし、入院されていたりしますと対象にならないこともあり、対象者がいないというような現状になっています。
会 長	これは1年間過ごしたあとで、年の初めに給付するのではなく、去年1年間の実績を対象とするという感じになるのですか。
事務局	1年間ですと少し間が空いてしまうため、年に2回ほど実態を把握し、以前12ヶ月、サービス利用がなく在宅である確認できれば通知をお出ししています。
会 長	<p>4月1日から3月31日までということではなく、その途中期間がとりあえず1年だったらいいいということですね。</p> <p>せっかく事業をしているのに実績が3年間なしというもの、寂しいなという思いがあります。市の広報には、出ていますか。</p>
事務局	広報で、周知いたしております。
会 長	そうですね。他に何かございますか。

委員	<p>次のページ、4ページで、安心コールセンターサービス事業とありますが、これは65歳以上高齢者で一人暮らしの人たちを対象に365日24時間体制でコールセンターを設けている、ということですが、どこで受付されているのか。急に求められて、本当に対応できるのかと心配します。いかがでしょうか。</p>
事務局	<p>大阪ガスに委託しており、24時間365日対応されております。</p>
委員	<p>大阪ガスですね。</p>
会長	<p>ボタンを押したら自動的に通報できるのですね。 タブレットみたいなものですか。</p>
事務局	<p>緊急通報装置もあります。また、ペンダントに発信器がついたものもあります。</p>
会長	<p>コールセンターにその都度電話するというよりも、自動送信されるみたいですね。また、誤報は、悪いことではないので、指摘してしまうと押さなくなってしまう。元気だという証拠なので、誤報という言葉を使わないほうがいいのではないかと考えます。</p>
事務局	<p>はい。安否確認ができていくということになりますので、そのようにいたします。</p>
会長	<p>他に何かございますか。 資料1-1の5ページ目の高齢者見守りサポート事業について、この事業の成果はどうでしょうか。この事業があつて良かったとか、他の事業に結び付けたという成果の事例はあるのですか。170名が利用している状況ですが。</p>
事務局	<p>今手元に細かい数字はありませんが、これだけの件数の訪問となりますと、年間3、4事例、前月と比べて様子が変わっている、また、すごくしんどい状態になられているとのことで市の方に連絡があります。 訪問し、入院や福祉サービスに繋いでいる事例が数件ございました。</p>
会長	<p>そういう成果のデータがあれば、次回はそれを資料に入れていただけたら嬉しいと思います。 資料1-2の介護保険事業実施状況で何か御質問ございますか。 人口が減少しても介護者は増加することで、費用が上がっている。訪問看護から訪問リハに変わったと等、いろいろあります。保険料が上がっているというのは、事実です。 西脇市の場合、施設利用が多いというのは、これはいわゆる介護する人の経済的な問題が1つ考えられるのではないかと思います。それから、国</p>

事務局	<p>が言うように在宅支援、在宅介護を推奨しているが経済的に仕事に行かないといけないという状況も考えられる。その辺も今後検討していく必要があると思います。唯々、施設利用が多いというだけではだめだと思います。</p> <p>また、特別養護老人ホームに入所した場合と、有料老人ホームに入所して、ホームヘルプサービスや入浴サービス等の色々なサービスを受ける場合とどちらが安くつくのでしょうか。ちょっと疑問に思います。地域ケア会議でも、在宅といいながら有料老人ホームに入所して、サービスを目いっぱい利用するケースもあります。また、その辺を検証してみてください。</p> <p>ご指摘の通りだと思います。給付費としては、在宅で支給限度額上限までサービスを入れたら、介護度が高いと施設に入れたほうが高くなると思います。ただ、実費負担の部分は、有料老人ホームの場合は、高い金額となっていると思います。</p> <p>あと、先ほど先生から御指摘いただきました、働く人が多いので介護の担い手がない、それによって施設利用が多いのではないか、ということをお私共は考えておりました、そういう意味でも今整備できておりませんが、看護小規模多機能とか、小規模多機能のようなショートと通いと訪問とが自由に家族の状況なんかに合わせて使えるようなサービスが整備できたらいいな、と思っております。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>あと、資料の3、地域支援事業。何かございますか。</p> <p>資料3の1-1の介護予防啓発事業について、令和元年で終了ということですが、どこかへ引き継がれているのですか。それとも、終了ということですか。</p>
事務局	<p>この事業につきましては、健幸都市推進室で企画しております健幸アンバサダー養成講座として引き継ぎます。</p>
会長	<p>分かりました。</p>
委員	<p>もう1つよろしいですか。資料1-3の7ページの認知症地域支援推進委員の設置、新しく推進委員を設置したとありますが、どのような方が推進委員のメンバーになられるのですか。</p>
事務局	<p>にしわき北地域包括支援センターで推進委員を業務しておりますのは、社会福祉士の資格と主任ケアマネジャーの資格を持っているものです。</p> <p>にしわき南地域包括支援センターについては、看護師の資格をもっている職員で、どちらも在宅のケア・サービスの提供実績がある職員です。</p>
委員	<p>分かりました。</p>

会 長	<p>資料 1-3 の 7 ページ「オ」のタッチパネルによる認知症の早期発見について、急に減っていますね。これは、ひと通り終わり早期発見の人が徐々に減ってきたという事か、それとも受ける人が減ってきたという事なのでしょう。また、コロナの影響により受診者が減ったということですか。</p>
事務局	<p>このタッチパネルを用いて早期発見をする物忘れチェックについては、主に町ぐるみ健診の会場で希望者に行ってもらおうという形で実施しております。令和 2 年度につきましては、コロナの影響で町ぐるみ健診の実施回数が減少し、それに伴い受診者も減少しました。</p>
会 長	<p>他に何かありますか。なければ事業報告を終わりたいと思います。 続きまして、次の協議事項に第 8 期計画の事業目標について、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>○資料 2-1、2-2 に基づき、担当より説明</p>
会 長	<p>ありがとうございました。何か御質問ございますか。 生活支援サポーターの活動回数について、利用者が 5 名減少したら 120 回活動が減少するという計算でいいのですか。単純計算すると、1 人 20 回くらい活動しているということですか。目標値が 600 回、それが実績見込で 480 回になった、その原因が 5 名減という説明でしたが、それでよいのですね。</p>
事務局	<p>利用者によって利用回数が異なります。月 1 回の方もありますし、週 1 回ご利用されている方もあります。また、新規の方が少ないという状況もあり、その辺を勘案しまして、480 回という数値を出しております。</p>
会 長	<p>分かりました。他にございますか。 資料 2-1 フレイル予防訪問指導事業について、3 か月間訪問を行い、在宅生活の状況を変えていこうという方向性で、訪問が終わったあとは、通いの場への移行を誘導するという事です。フレイル状況になっている人を通いの場へ行く足の便はどうでしょうか。徒歩や自転車で行けるところに通いの場があれば持続すると思うのですが、足の便がない人ほどフレイルになってきているのではないかと考えると、通いの場へ行く足の便はどう確保するのでしょうか。むすブンを利用するのですか。 それから、確かに「3 か月間来ていただいて良くなりました」という声を聞くが、その後の状況を聞いても「ん～」という人がいます。 3 か月間訪問指導をした後、せめて 1 年に 1 回、状況確認や励ましの声掛けなどのフォローアップがいるのではないかと思います。</p>

	<p>在宅で介入している期間は、いいのですが、その後、介入しなくなった時の対応で、何かいい案はないのでしょうか。担当業務でないと言われるかもしれませんが、ヘルパーが介入して、訪問の際に「なんか今日運動した？」と声かけするだけでも違うのかなと思います。</p> <p>他の事業とミックスして、支援していく方法はないのかなと思います。</p> <p>先程、説明があったように理学療法士さんが公民館まで行って動線を確認するというのも、とてもいい話です。訪問看護に行った人に、この話をすると外出できない、なんやかんや言われたというケースもあります。臨機応変に活動してくれる担当者、そうでない担当者によって違いがあるように思います。この前、家の中で移動するのに「キャスター付き椅子を持って移動したい」という事で、「どんなキャスター付き椅子を買えばよいかわからない」と。それで、担当の理学療法士に家具屋さんに行って選んでほしいと言ったら、「買い物になるのでいけません」と断られたというケースがありました。それは、理学療法の一環として、ケアマネジャーも含めてみんなで検討してもらいたいと思います。訪問リハが、先ほどのデータでも増えているとありましたが、訪問してもらうのはいいのですが、それに付帯する移動の動線確認をしてもらうことを検討してもらおうと、もっと活動範囲が広がるのではないかと思います。</p>
事務局	<p>3か月終了後の3か月後に、担当看護師から様子を伺うという計画をしています。そのあとについては、必要に応じてフォローの方法を検討していきたいと思います。</p>
会 長	<p>このフレイル事業は、病院のリハビリのように「ここまでしたら退院ですよ、リハビリ終わりですよ」というのとは違い、介護保険関係のリハビリは終わりが無いと思います。どうか継続的にやっていただきたいなと思います。</p>
	<p>1点気になるのが、94人抽出して62人ほど訪問したとありますが、残り30人ほどは断られたということですか？</p>
事務局	<p>そうですね、コロナ禍ということもありまして、「訪問はお断りします」とはっきりおっしゃる方もありました。</p> <p>健診で答えられた質問票でピックアップしていますが、「私は元気です。」と言われた方もありました。</p>
会 長	<p>分かりました。めげずに抽出してください。本人は元気だと言っても他人から見たら元気ではない方もおられます。鵜呑みにしないで、ひと目顔を見に行かれてもいいのではないかと思います。</p>

	<p>それから「コロナだから」と言われたら仕方ないけども、来年度はもう少し事業がうまいこと行くことを期待しています。</p> <p>他に何かございますか。</p> <p>ないようでしたら、その次の協議事項3のケアマネジメントの方向性について事務局から説明をよろしくお願いします。</p>
事務局	<p>○資料3に基づき、担当より説明</p>
会長	<p>何かこの件で、御質問ございますか。</p> <p>この辺はよく、ケアマネジャーさんに説明していただけたのですか。</p>
事務局	<p>今回、集団指導の方がWebになっておりますので、一方的なお伝えになっておりますが、資料としてお配りしています。</p>
会長	<p>文章的には、利用者の意向に沿ってとありますが、ここが一番の問題点で、わがままで「あれもしてくれ、これもしてくれ」と言って、ケアマネジャーがそれに従っていかないといけないのか。「ここまではできるけど、これはできませんよ」ということをはっきり言っているのか。その辺り、どうですか。</p>
委員	<p>本当にその方の状況に応じた内容になります。ケアマネジャーにもよりますが、「あなたの場合はここまでは必要ないですよ」「そこまでできません」と伝えることもあります。</p> <p>ただ、施設給付費が高いという点で本人は家で過ごしたいけれども共働きで「家で介護できない」という場合、それでも家で見てくださいますよとは言えないところがあります。自分も経験しましたが、仕事しながら家で介護をするというのは、ものすごく大変なので、施設給付費が上がっているという所はありますが、「無理をしてでも家で見てください」というのは、ちょっと言えない。</p>
会長	<p>地域ケア会議で、サービスが過剰ないしオーバーしているケースが出てきます。ケアマネジャーよりも受ける人が「あれもしてくれ、これもしてくれ」とわがままなケースではと思うようなことがあります。そこを誰がコントロールしたらいいのか、という気もします。ケアマネジャーも言いにくいと思います。その人が「できない、これしてもらわないと生活できない」と言われたらサービスを組まないといけない。ここ辺り、行政が適正化事業で「これやりすぎですよ」と言えるのでしょうか。適正化事業と書いてありますが、現場を見ると今のサービスを減らすとその人がもっと</p>



事務局	<p>悪化するのではないかというケースも出てくるし、やりすぎというケースも本当にあるのかもしれない、その所で、適正化の範囲をどう検討するか、難しいと思います。</p> <p>おっしゃる通りです。</p> <p>ケアマネジャーに対しても「それは使いすぎじゃないですか」というのは、言いにくいことであります。介護保険制度も長く続けておりますが、被保険者の方に「適正に利用してください」というのをこれまで言ってこなかったという経過があります。全体への周知として、高齢者べんり帳の一斉配布、また市の職員がいきいきサロンで介護保険制度の説明に行かせてもらい、その時に少し適正化のことも含めてお伝えするようにはしています。</p>
会 長	<p>実際、わがままな点もあります。朝食をパンにすれば一人で食べられるのに、ご飯を炊いてくれとか、何時に炊き上げないとだめとか、宅配弁当をどこかで1食、食べられないかとなると「あれは美味しくないから手作りで作ってくれ。」と。そういう話を聞くと本人の生活部分に関して沿っていかないといけないのではあるけれども、難しいところであると思います。</p> <p>介護保険プラス、ボランティアのようなもので介入して、何かしていく方法はないのかなという気がします。この前テレビで重度の筋ジストロフィーの方について放送されていました。その方は、電動車いすでいわゆる呼気センサーでコントロールして、一人で在宅生活をされている。誰が支援に行くのかと言ったら、多くのボランティアによる支援で在宅生活をしているそうです。そういう支援があればその人が生活できる。その人も可能な限り在宅で生活したい、そこで出てきたのがボランティアだったそうです。いろいろなやりたいことに応じたボランティアのリストを作っているみたいなんですね。そういう人材があればいいのですが、なかなか、介護保険プラスアルファの支援っていうものがないのかなという気がします。</p>
事務局	<p>資料1-3で記載しておりますが、生活支援サポーターという制度がございます。ボランティアにゴミ出しや生活の支援をしていただくものです。</p> <p>このメンバーの方々の中に、編み物が得意であったりなど、特技がおありなので、介護保険以外で、何か利用者さんとやれるようなことができたらなど、社協で考えてもらっています。</p>
会 長	<p>社協でマッチングしてくれるのですね。期待しております。</p> <p>他に何かございますか。</p> <p>この「もの忘れ」は、先ほどお話をしたのでいいですね。</p> <p>次に事務局から資料4の説明ですね。</p>

事務局  会 長	○資料4に基づき、担当が説明  今日の協議事項はこれで終了いたしました。他に何かございますか。ないようでしたら、今日の議題は全て終了いたしました。皆様のご協力の下、これで第1回介護保険運営協議会を閉会いたします。どうもご協力ありがとうございました。
----------------	--